

بيان التربية والتعليم  
والعمالة

Statement of Health, Education, and Employment

أ. معلومات العميل		
اسم العميل	رقم هاتف العميل	رقم هوية العميل
النوع <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي
هل تقدمت بطلب أو حصلت على: <input type="checkbox"/> تعويض العمال/الصناعات والعمالة <input type="checkbox"/> إعانة البطالة <input type="checkbox"/> إعاقة ضمان اجتماعي أو SSI <input type="checkbox"/> الفوائد الخاصة بالمحاربين القدامى (VA) متى؟		
ب. المعلومات الصحية		
1. هل أن غير قادر على العمل بسبب حالة صحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فمدنا بالمعلومات التالية: 2. اذكر المشاكل الصحية التي تعاني منها حاليًا: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
3. هل تم علاجك من هذه المشكلة الصحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فأخبرنا بمكان ووقت تلقك العلاج: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
العيادة/المستشفى	اسم الطبيب	التاريخ
4. هل هذه المشكلة تعيقك عن العمل حاليًا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فأخبرنا عن السبب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
5. هل فقدت وظيفتك بسبب هذه المشكلة الصحية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فأخبرنا بما حدث: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
6. ما نوع المساعدة أو الخدمات التي تحتاجها حتى تعود إلى عملك؟		



ج. التدريب والتعليم

1. ما هي لغتك الأولى؟ \_\_\_\_\_ هل تستطيع قراءة وكتابة اللغة الإنجليزية؟  نعم  لا
2. هل أنت أيمن أم أيسر؟  أيسر  أيمن
3. ما هي أعلى مرحلة أكملتها في المدرسة (الروضة - الصف 12): \_\_\_\_\_
4. دبلوم المدرسة الثانوية؟  نعم  لا
5. هل حضرت أي فصول تعليم خاصة؟  نعم  لا
- درجة التعليم العام  نعم  لا

اسم فصل التعليم الخاص	مستوى المرحلة التعليمية	أسباب حضور فصول التعليم الخاصة		مكان المدرسة أو المنطقة التعليمية
نوع التدريب	التاريخ	أكمل		رخصة الشهادة أو الدرجة والعامة
		نعم	لا	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

د. تاريخ العمل

1. ماذا تعتبر وظيفتك الاعتيادية؟ \_\_\_\_\_

2. اذكر آخر ثلاث (3) وظائف لك بدأ بأخر وظيفة (بما في ذلك الوظائف الواردة في القسم ب، إن أمكن):

لقب آخر وظيفة	اسم صاحب العمل	ساعات العمل لكل أسبوع	الشهر والعام البداية: التوقف:	ما الذي دفعك للتوقف عن العمل؟
أخبرنا عن الذي كنت تقوم به في هذه الوظيفة:				
لقب الوظيفة الثانية	اسم صاحب العمل	ساعات العمل لكل أسبوع	الشهر والعام البداية: التوقف:	ما الذي دفعك للتوقف عن العمل؟
أخبرنا عن الذي كنت تقوم به في هذه الوظيفة:				
لقب الوظيفة الثالثة	اسم صاحب العمل	ساعات العمل لكل أسبوع	الشهر والعام البداية: التوقف:	ما الذي دفعك للتوقف عن العمل؟
أخبرنا عن الذي كنت تقوم به في هذه الوظيفة:				

3. ما هي أنواع العمل الأخرى التي قمت بها في الأعوام الخمسة (5) الماضية؟

4. ما هي مهارات العمل التي لديك؟ بما في ذلك أي هوايات مثل الحياكة، أعمال الخشب، إصلاح السيارات.

إذا شعرت بأن هناك شيئاً قد نقل المعنى أو ساعدك فقم بملء هذه الاستمارة، اكتب أسمائهم والعلاقة التي تربطك بهم هنا

إنني أعلن بموجب العقوبات الخاصة بشهادة الزور أن المعلومات التي قدمتها في هذا البيان الخاص بالتربية والتعليم، والعمالة، والصحة هي حقيقية وصحيحة وكاملة إلى حد علمي . وأنا

التاريخ \_\_\_\_\_ توقيع العميل \_\_\_\_\_